N.° 65.

7.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA FIÈVRE TIPHOÏDE.

TRIBUT ACADÉMIQUE

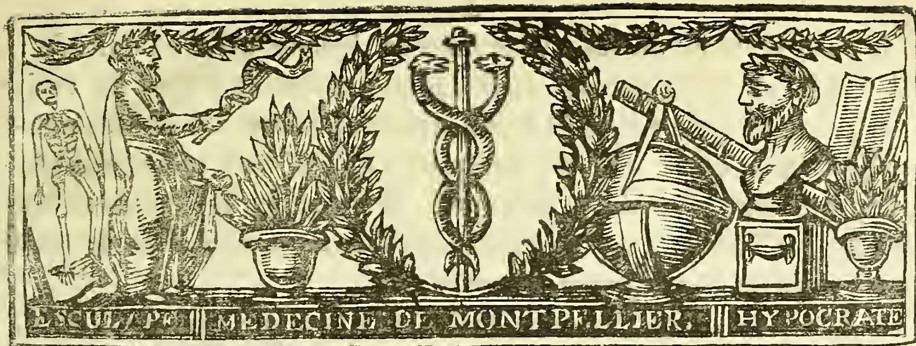
PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 2 JUILLET 1836;

Par Jn-Pl-Éth PELLEPORT,
né à St-Frajou (*Haute-Garonne*);

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



A MONTPELLIER,
Chez X. JULLIEN, imprimeur de la Mairie, Marché aux Fleurs
1836.



CONSIDÉRATIONS

SUR LA

FIÈVRE TOPHOÏDE.

Le mot de fièvre Typhoïde, entendu d'abord dans une acception fort large, peut-être un peu vague, a pris dans ces derniers temps un sens beaucoup plus précis, et pour la plupart des médecins, il indique une maladie spéciale liée à l'altération des follicules de Peyer et de Brunner.

HISTORIQUE.

Cette maladie n'est pas nouvelle : Hippocrate et plusieurs médecins de l'antiquité ont décrit sous le nom de fièvre pestilentielle, fièvre putride, fièvre tiphoïde, une maladie qui a beaucoup de ressemblance avec celle qui nous occupe; l'illustre auteur de la nosographie philosophique la distribua parmi les fièvres adynamiques et ataxiques.

Jusques là, la fièvre typhoïde avait été vue en masse, mais non

saisie dans le détail de ses symptômes ni décrite avec exactitude : l'anatomie pathologique en était complètement ignorée. M. Petit est le premier qui ait signalé d'une manière précise, les lésions anatomiques que cette maladie présente, et qui l'ait individualisée. mais préoccupé des idées régnantes, il n'y reconnut pas la fièvre putride, maligne, ataxique adynamique des auteurs et il la désigne sous le nom de fièvre *entéro-mésentérique.*

M. Broussais a donné à cette maladie le nom de gastro-entérite, nom défectueux, qui fait perdre à la maladie son caractère essentiel, de plus ce nom fait supposer une affection d'estomac qui souvent n'existe pas.

Enfin, M. Bretonneau lui a donné le nom de dothi-nentérie, et Messieurs Louis et Chomel, celui sous lequel on la désigne aujourd'hui.

SYMPTOMES.

Première Période.

Ils sont peu variables; quelquefois la maladie est précédée de courbatures, d'inappétence et de diarrhée, mais la plupart du temps elle débute brusquement; le malade éprouve des frissons, de la chaleur, de la céphalalgie, des douleurs de ventre qui sont suivies quelquefois de diarrhée : à ces symptômes se joint un sentiment de lassitude extraordinaire, un brisement particulier des forces. A la céphalalgie, qui dure pendant les sept ou huit premiers jours, se joint une insomnie fatigante, la bouche devient pâteuse ; tantôt la langue est couverte d'un enduit jaunâtre dans toute son étendue, et tantôt elle est rouge vers sa pointe et sur ses bords avec un petit liseré blanc de chaque côté.

C'est ordinairement vers la fin du premier septinaire que le météorisme se déclare ; à son début il n'est guère appréciable que par la percussion qui donne un son clair. En même temps on découvre à la pression un gargouillement qui est dû à la co-existance de gaz et de matière liquide dans les intestins.

Dans cette première période, le pouls est généralement fré-

quent, large, et parfois résistant. La chaleur de la peau est augmentée, et elle a un caractère âcre qu'elle conserve quelquefois jusqu'à la fin de la maladie. Le malade a de la toux, de l'expectoration, ses urines sont peu abondantes, très-colorées et fétides. Il se manifeste souvent une épistaxis qui est rarement abondante. Cependant on a vu des épistaxis nécessiter le tamponnement.

Deuxième Période.

Elle est caractérisée par l'adynamie; quelquefois il survient une éruption de taches typhoïdes qui d'abord frappe sur l'abdomen, et qui ensuite s'étend sur la poitrine et ailleurs. C'est alors que les accidens graves se déroulent. En effet, la figure prend un caractère de stupeur qui frappe dès le premier abord; les conjonctives sont injectées, la bouche se sèche, la langue et les dents deviennent fuligineuses. Dans cet état, il y a souvent mussitation, et la déglutition éprouve de la peine à se faire. Le météorisme prend un développement considérable; les phénomènes ataxiques et adynamiques se déclarent; le malade éprouve du délire, des mouvemens convulsifs; enfin on observe cet état d'agitation des mains connu sous le nom de carphologie.

D'autres fois la somnolence prédomine, et ces divers phénomènes de délire, d'agitation, de spasme, de coma, alternent souvent les uns avec les autres. Dans ces différens états, le pouls conserve ordinairement de la fréquence; mais il n'a plus ni force ni résistance, la peau reste chaude et sèche. Dans d'autres cas, ces phénomènes ataxiques sont moins prononcés, et l'adynamie prédomine, le pouls devient faible, dépressible, tremblant, la chaleur de la peau diminue, le malade est couché sur le dos, immobile, les lèvres, les dents noires, la figure profondément altérée. C'est surtout dans cet état qu'il survient des escarres au sacrum et sur des surfaces de vésicatoires.

La durée de la fièvre typhoïde est très-variable; quand la terminaison doit être funeste tous les symptômes que j'ai déjà énoneés

vont en s'aggravant : tantôt le malade succombe au milieu du coma ou d'accidens épileptiformes, tantôt la faiblesse faisant des progrès, la chaleur diminue, la peau se sèche ou se couvre d'une sueur froide et glutineuse, les yeux se cavent et le malade expire; tantôt enfin la mort est produite par une perforation intestinale, une pneumonie, etc.

Si au contraire, la maladie doit avoir une issue heureuse, le coma est remplacé par un sommeil assez paisible, le malade sort de cet état de stupeur dans lequel il était plongé, l'intelligence renaît, la langue et la bouche s'humectent, le météorisme diminue, le pouls revient à son état normal, la peau reprend de la souplesse, enfin les traits reprennent leur expression naturelle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Une maladie qui porte une atteinte aussi profonde aux forces vitales, qui plonge l'économie dans un si grand anéantissement, doit nécessairement, laisser de funestes traces de son passage, et produire de graves altérations dans les organes. En effet le tube intestinal, le cerveau, les cavités thoracique et sphlanchnique, sont presque toujours le siége de désordres plus ou moins considérables.

Le cerveau présente rarement des lésions importantes; la plupart du temps on y découvre des injections, soit à la surface des membranes, soit dans la substance blanche; quelquefois il y a ramollissement, épanchement de sérosité dans les ventricules. La bouche présente quelques altérations, l'épiglotte, le pharynx, le larynx, offrent des lésions avec perte de substance, la trachée artère est d'un rouge lie de vin. Les poumons sont engoués ou hépatisés selon les symptômes qui se sont présentés, dans les fièvres qui ont apparu avec un appareil de symptômes formidables, on trouve un épanchement sanguin dans la poitrine, le cœur gros ou diminué de volume plein de caillots d'un sang noir, ou exsangue. On a trouvé le foie et la rate dans un état de ramollissement; l'estomac, les reins, la vessie et le pancréas ont aussi présenté des lésions plus ou moins

considérables. Le tube digestif est le siége des lésions les plus graves; on remarque dans la muqueuse de l'intestin grèle des plaques d'une largeur inégale, faisant une saillie, les unes sont d'un blanc mat, les autres d'un rouge foncé, et d'autres présentent des nuances intermédiaires; les plus grandes de forme elliptique, dépassent rarement deux ou trois pouces dans leur plus grand diamètre; outre ces plaques, on remarque les glandes de Peyer et de Brunner tuméfiées.

Leur volume s'accroit de jour en jour; au dixième, leur surface est bosselée, rugueuse, leur tissu est rouge, épaix. Les ganglions mésentériques sont de la grosseur d'une noisette et rosés à l'intérieur; les jours suivans, la tuméfaction augmente encore; on aperçoit des espèces de fongosités coniques, rouges, légèrement ulcérés à leur sommet. Les ganglions diminuent de volume, deviennent mous et violacés; plus tard la base des tubercules s'élargit; leur sommet est teint de bile, d'une couleur safranée. Le centre des fongosités est converti en escarres gangréneuses, le bourbillon se détache, et l'on voit une large et profonde ulcération dont les bords se renversent et sont entourés d'une aréole inflammatoire. Bientôt l'escarre tombe, et l'on voit la membrane muculeuse et péritonéale détruite et perforée. Les ganglions mésentériques sont très moux et violacés, ils peuvent être rompus et donner lieu à des hémorrhagies mortelles. Toutes les glandes engorgées ne viennent pas à suppuration; beaucoup se terminent par une résolution plus ou moins lente; au vingt-deuxième jour les glandes de Peyer et de Brunner ont presque repris leur volume; elles sont molles et rouges, les altérations s'effacent, le cercle inflammatoire disparaît. Les ganglions reprennent leur volume, mais ceux qui ont suppuré contiennent une matière semblable à du pus mêlé de sang. L'éruption occupe presque toujours la fin de l'iléon et le commencement du cæcum. Les perforations n'ont jamais lieu qu'au centre d'un crypte de Brunner ou d'une glande de Peyer ulcérée, l'estomac, le duodénum le jejunum, le colon ne sont presque jamais affectés de cette éruption, dans le plus grand nombre des cas, l'erruption, parvenus au

dixième jour se termine par résolution et va en diminuant jusqu'au quatorzième, époque à laquelle les glandes sont encore légèrement tuméfiées, rougeâtres, et comme réticulées, au vingtième il ne reste presque plus aucune trace de la phlegmasie.

ÉTIOLOGIE.

Il ne paraît pas y avoir des causes qu'on puisse dire spéciales.

Il n'y a que des causes occasionnelles ou prédisposantes. Les tempéramens ne paraissent pas y prédisposer sensiblement: cependant les hommes y sont plus sujets que les femmes.. Elle est plus commune et plus dangereuse chez les sujets de dix-huit à trente ans. Une cause qui à frappé MM. Petit et Serres, c'est l'acclimatement, l'habitation récente dans une grande ville, le changement dans le régime et les habitudes, l'abus des plaisirs de toute espèce.

L'habitation dans une rue bourbeuse, humide, la respiration d'un air corrompu l'absorption de miasmes tenant en dissolution des matières animales qui se décomposent. Baglivi, a observé que lorsque les eaux du Tibre débordaient, il se manifestait un grand nombre de fièvres mésentériques, elle se montre sous toutes les constitutions, et elle revêt plus particulièrement la forme des maladies produites par les constitutions régnantes Enfin elle peut régner épidémiquement, car beaucoup d'auteurs ont observé des épidemies de fièvres typhoydes, et j'ai eu aussi occasion de faire la même remarque.

TRAITEMENT.

Depuis que l'anatomie pathologique nous a montré avec le scalpel une altération des follicules intestinaux dans la plupart des fièvres tiphoïdes, cette lésion est devenue pour un grand nombre de médecins, la seule source des indications curatives. De là, l'emploi des émissions sanguines dans tous les cas, malgré l'absence des symptômes locaux et malgré la différence des symptômes géné-

raux, dont les formes variées révèlent des troubles divers de l'innervation et de l'hématose; et sous ce rapport, je pense que la doctrine de la localisation des fièvres a été peu favorable aux progrès de la thérapeutique. D'ailleurs, les lésions des folicules intestinaux est-elle primitive ou secondaire ? Doit-on la considérer comme le point de départ de tous les symptômes, ou bien n'est-elle qu'un phénomène critique, ne différant que par son siége de ces éruptions qui se manifestent aux lèvres ou sur différents points de la périférie cutanée pendant le cours des fièvres? Enfin cette affection est-elle de nature phlegmasique. Toutes ces questions sont loin d'être résolues. L'anatomie patologique nous montre le siége des différentes lésions; mais c'est surtout à la thérapeutique qu'il appartient de nous faire connaître leur nature.

Morborum naturam ostendit curatio, a dit le père de la médecine.

Cette maladie revêtant des formes différentes et présentan[t] telle époque de la maladie des symptômes différens de ceux qu'ell[e] avait à son début, exige nécessairement un traitement extrêmemen[t] varié. Ainsi, si dans le début, la fièvre est forte, le pouls plein fréquent, dans cet état la saignée générale convient, mais il fa[ut] saigner peu abondamment et presque toujours, une ou deux f[ois] seulement; car la fièvre tiphoïde ne doit pas être assimilée à la pneu[-]monie où l'on saigne plusieurs fois avec avantage. Si au contraire l'état muqueux et bilieux se présentent dès le début, on donnera un vomitif ou un léger laxatif; j'ai vu souvent sous leur influence les symptômes s'amender et la maladie se terminer d'une manière heureuse; quand la maladie est arrivée à sa deuxième période, que la face est pâle, la chaleur moins élevée, le pouls petit, facile à déprimer, que la langue et les dents deviennent fuligineuses, que le malade est plongé dans un état de prostration, qu'en un mot l'adynamie est arrivée, alors il faut de suite recourir au quinquina qu'on fera prendre en potion et en lavement, au vin généreux donné à petite dose et à tous les moyens propres à relever les forces et à réagir contre la cause qui tend à les anéantir. Enfin si des symptômes d'ataxie se manifestent, on donnera les anti-spasmodiques, tels que

le camphre, le musc, etc., pris en lavement. Quelques praticiens, au lieu de saigner appliquent des sangsues à l'anus, à cause de la débilité plus grande qui suit la phlébotomie. Mais la saignée me paraît modérer plus efficacement la fièvre, but qu'on se propose dans ce cas; et les sangsues ne me semblent préférables que lorsqu'il faut revenir aux évacuations sanguines à une époque déjà avancée de la maladie. Le sang du malade doit être ménagé dans ce cas, et il ne faut jamais perdre de vue l'adynamie qui va succéder à l'excitation.

En même-temps que l'on règle ainsi l'application des remèdes, on ne négligera pas les moyens que l'hygiène fournit. D'abord on évitera toute espèce d'encombrement, car rien n'est plus funeste que la réunion d'un grand nombre d'individus dans un espace étroit. On placera le malade dans une chambre aérée suffisamment, et dont la température ne soit pas trop élevée; enfin, on veillera à ce que les personnes chargées de le soigner, le tiennent dans la plus grande propreté.

FIN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre-Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe,* (Examen pratique.)

6e Dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

Faculté de Médecine de Montpellier.



Professeurs.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN, *examinateur.*
BROUSSONNET,
LORDAT, PRÉSIDENT.
DELILE.
LALLEMAND, *examinateur.*
CAIZERGUES,
DUPORTAL.

MESSIEURS :

DUGÉS,
DELMAS, *suppléant.*
GOLFIN,
RIBES.
RECH.
SERRE, *examinateur.*
J.-E. BÉRARD.
RÉNÉ,

Agrégés en Exercice.

MESSIEURS :

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *examinateur.*
BROUSSONNET fils.
DUPAU.
TOUCHY, *examinateur.*
DELMAS fils.
VAILHÉ.

MESSIEURS :

FUSTER.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE, *suppléant.*
POURCHÉ,
BERTRAND.
POUZIN,
SAISSET,
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.